



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1927, 4(2): 362-367

ISSUE DATE:

1927-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200031>

RIGHT:

痔核ニツイテ

Hemorrhoids.

J. H. Pennington.

The Journal of the American Medical Association,

Is Dec. 18 '26

痔核ハ多少共傳染セルモノト考ヘテ著者ハ所謂全摘出開放療法ヲ唱フ。本法ハ第一排膿自由第二痔ノ原因の物靜脈瘤ノ除去ヲナシ得。其理由トシテハ組織標本ヲ基トシテ傳染アル事多ケレバ排膿ノ必要アル事ハ、從來ノ手術ニ於テ創口ノ開クニ見ルモ明ナルコト及ビ痔核ノ原因物ハ靜脈瘤ナル事ヲ論ズ術式トシテハ肛門ニ放射的ニ切開ヲ行ヒ壓ニヨリテ出ズル靜脈瘤ヲ摘出スルニアリ。カクテ粘膜ヲ失フコト少ク緊張少ナク從テ疼痛少ナク癒痕の障害少ナシト唱フ。(抄者思フニ止血及靜脈瘤ノカク容易ニ飛出スニ限ラザルコトニ論及セズ且其痔核原因論ノ詳ナラザルヲ惜ム。本邦ニテハ既ニ古ク烏瀉教授ノ原因論アリ。日本外科學會誌明治四十一年)

次デ注射療法及電解療法ヲ擧グ。注射藥トシテハ Bouss 〓 98% Alcohol, Morley 〓 Phenol 3. (glycerin 及ヨ水各7.5混合物) Ikenmule 〓 quinine 又ハ Urea hydrochloride ヲ用フ。

電解法ハ先端以外ヲ絕緣セル cantharic needle ヲ陽極トシコレヲ痔核ニ刺ス。陰極ハ通常電氣療法ノ場合ニ同ジ。10—15 milliampere ヲ用フ。(神部)

蟲様垂切除後ノ腸閉塞

Intestinal Obstruction Following Appendectomy.

(Study of twenty-one cases.)

Dr. Guy W. Carlson, M. D. and Victor F. Marshall,
M. D. of Appleton, Wis.

Annals of Surgery, Vol. LXXIV October, 1926, No. 4

手術後ニ起ル腸閉塞ハ比較的稀ナモノデアリマヘガ、盲腸炎手術が近頃非常ニ屢々行ハレル様ニナツタノデ、今後急性盲腸炎ニ續發セル急性腸閉塞ヲ處理セネバナライ様ナ機會ニ時トシテ遭遇スルデアリマセウ。一九二四年一月一日以來 St. Elizabeth's Hospital of Appleton, Wis. ニ於テハ八七五例ノ盲腸炎手術ヲ行ツテキマス、此ノ中カラ我々ハ手術後ニ起ツタ腸閉塞ヲ一五例集メル事ガ出來マシタ。尙ホ其ノ外、一九二四年一月一日以前ニ手術シタモノカラ六例ヲ追加スルコトガ出來マシタ。

之等總テノ例ニ於テハ腸閉塞ハ皆腸ノ癒着ニヨリ起ツタモノデアリマス、此等ノ癒着ハ強イ炎症ヲ伴ヘルモノ穿孔、膿瘍ヲ形成シタモノノミナラズ、綺麗ナ單純ナ盲腸炎カラモ起リ得ルモノト思ハレマス。蟲様突起ノ穿孔ハ一例ニ於テアラハレテ居リ、八例ニ於テハ膿瘍ガ形成セラレテ居リマシタ。ソレデ腹膜腔ガ微生體ノ爲ニ侵サレタ場合ニハ癒着ガ起リ、腸閉塞ガ起ツタトイフコトガ知ラレルノデアリマス。腹膜腔ニ膿ヲ形成スル様ナ要素ガ前以テ存在シテキル様ナ場合ニハ、時トシテ、癒着ヲ來シ、腸閉塞ヲ惹起スルコトガアリマス。大多數ノ例ニ於テハ患者ガ退院スル際尙ホ排膿管ガ挿入シテアリマシタ。四例ニ於テ瀰漫性腹膜炎、六例ニ於テ壞疽性盲腸炎ガ存在シ二例ニ於テハ、既ニ存在シテキタ癒着ガ手術ノ際剝離セラレ、其ノ表面ガ腹膜ヲ以テ被ハレルコトガ出來ナカツタ爲ニ閉塞ヲ來シタモノデアリマシタ。腸捻轉モ亦二例ニ於テ手術後ノ腸閉塞ヲ來シタマシタ。一例ニ於テハ迴腸ガ

癒着ニヨリ生ジタ紐デ引張ラレテ其處ニ突起ヲ作り其ノ上ニ腸捻捩ヲ形成シテキマシタ。他ノ一例ニ於テハ癒着ノ爲ニ盲腸ノ捩轉ヲ來シ其ノ爲ニ閉塞ヲ起シテキマシタ。尙ホ廻腸ノ重疊ヲ來シ、同時ニ腹膜炎ヲ伴ツテキタモノガ一例アリマシタ。

又男女兩性ノ間ニ甚シキ差ガアリマシテ、男一五例女六例ノ割合デアリマシタ。

臨床的症狀ハ常ニ同一デアルトハ限リマセン。症狀ハ普通手術後最初ノ二週間位ノ間ニ現レテ來マス。上ノ例ノ中四例ハ手術後最初ノ一週間内ニ閉塞ノ症狀ヲ現ハシ、九例ハ患者ガ未ダ入院シテキル間ニ閉塞ヲ起シ、六例ハ退院後ニ起シマシタ。他ノ六例ハ一九二四年一月一日以前ニ盲腸炎手術ヲ行ツテアツタモノデアリマス。

我々ハ次ノ様ナ場合ニハ常ニ術後ノ腸閉塞ガ起リ得ルモノデアルト考ヘテキネバナラス。即チ頑固ナ嘔吐、胃擴張ノ形跡、蠕動性疼痛、脈搏ノ増加、上腹部ノ苦悶、瀰瀰及ビ胃洗滌ノ奏効シナイ便秘等アル場合デアリマス。

早期ノ症候ハ蠕動性腹痛ウスキ水様物ノ吐出、嘔吐、苦悶ヲアラハセシ顔貌、便秘デアル。體溫ハ多クノ場合華氏ノ一〇一度ヲ超エマセン。腹膜炎ヲ伴ツタ場合ハ膿瘍ヲ伴ツテキル場合ニ比シ反應ガ強く、脈搏ハ總テノ場合増加シテハ居マヘガ、併シ、中毒症狀ヲ伴ツテキル時ヲ除イテハ我々が豫期シテ居タ程速クハナイ。

白血球ハ稀ニ二萬ヲ超エ、多形核白血球ハ九〇%以上ニ上ル。白血球ハ膿瘍ヲ伴ヘル場合ニ最も多ク、瀰漫性腹膜炎ヲ伴ツテキル場合ハ幾分少ク、單ナル癒着ノミニヨル場合ハ最も少イデアリマス。上腹部膨滿ヲ訴ヘ、又、噯氣ニヨリ或ヒハ胃洗滌嘔吐ニヨリ幾分輕快スル所ノ呼吸ノ促進ヲ來ス。腹筋ノ抵抗ハアラハレマセン。後ニナツテ現レテ來ル症狀ハ吐糞又ハ糞臭アル褐色液ノ吐出デアリマス。四肢蒼白脈冷ヲ來シ腹部ハ著シク膨隆シ脈搏ハ早く且ツ弱クナリ、遂ニ虛脫ニ陥リマス。

豫後。二十一例中五例死シ二八・五%ノ死亡率ヲ示シテ居リマス。年齡四歲以下ノ者ニ於ケル總テノ例ハ皆穿孔シテ瀰漫性腹膜炎ヲ起シテ居リマス。腹膜炎ヲ伴ツタモノハ全部死亡シマシタ。

結 論

此等ノ例ニヨリ知ラレタル著シイ事實ハ、盲腸炎ノ可及的早期手術ハ死亡率ヲ下ゲ、合併症ノ出現ヲ防ギ、治癒ヲ速カニシ術後アラハレル腸閉塞ノ如キ續發症ヲ少クスルトイフコトデアル。

又顯著ナル原因的要素ハ術後ノ癒着デアツタコト。

腸閉塞ヲ起ス癒着ハ激シキ炎症ヲ伴ツタモノ穿孔シタモノ、膿瘍ヲ形成シテキルモノト同様ニ單純ナ綺麗ナ盲腸炎ノ手術ニヨツテモ起ルコト。

記錄ヲヨク調べテ見ルト從來急性胃擴張ニ歸セラレテキタ多クノ死ハ腸閉塞ニ續發シテキタモノデアルトイフコト。

手術ト腸閉塞出現トノ間ノ時間的關係ハ色々デアル。即チ此ノ例ニ於テハ腸閉塞ハ手術後二日カラ十八年ノ間ニ起ツテキマス。以前盲腸炎ニ罹リ排膿管ヲ用ヒタトイフ過去ノ事實ハ診斷ニ到達スルノニ重要ナ要素デアリマス。

三ツノ症狀即チ蠕動性腹痛、嘔吐、瀰瀰ニヨリ確メラレタ便秘ニヨリ、手術後ノ腸閉塞ヲ判斷スル事ガ出來ル。

手術ノ際組織ヲ大事ニ取扱フコト腹膜ノ刺激ヲ除クコト、腹膜ヲオホフコト。外科的消毒法等ハ處置上ニ於ケル大切ナ要素デアリマス。

子供ニ起ル早期穿孔ハ下劑ヲ反復用フルガ故デアラシイ。(近藤)

粘液水腫性クレチンニ對スル甲状腺移植ノ一新法

Über die Schilddrüsenverpflanzung mittels Gefäßnaht von der Baselowkrankten auf den myxödenatösen Kretin.

von prof. Dr. N. Hagoras in Kistrow (am Don) Nr. 50

Dez. 1926

著者ハ粘液水腫性「クレチン」ニバセドウ氏病患者ノ甲状腺ヲ血管縫合ニ依リテ移植シ効果ヲ得タル例ヲ報告スルコト次ノ如シ。

患者ハ十四歳ノ女ニシテ身長九八釐皮膚ハ肥厚シ弛緩シ「ゲドウンゼン」皮膚分泌ハ缺如シ乾燥シ陰阜ニ毛ナク月經ハ缺如。管狀骨ハ肥厚短小。歩行蹣跚、顔面魯鈍、活動性ハ完全ニ缺如ス、患者ハ終日鈍重ニ無關心ニ「ハット」ニ坐シ不精不精ニ行動ス、彼女ハ自身ニテ食ヲ求ムル事ナク毎度哺乳兒ニ與フル如クニシテ攝取セシム。母親ヤ親族ヲ認識スルコトナク脈搏ハ六十五ニシテ甲状腺ハ全ク觸レズ。

手術。二十八歳ノバセドウ氏病患者ノ甲状腺ヲ喉部ト共ニ右半分三〇立方釐ヲ剔出シ其表面ヲリンゲルロツク氏液ニテ洗ヒ手術創ニ持チ來シ上甲状腺動脈ヲ斜ニ切り總頸動脈管壁ヲ橫徑ニ切りテ End-to-End ニ縫合ス、移植シタル甲状腺組織中ヘ多量ノ血液ヲ供給セシメンガ爲、移植物質ノ靜脈ハワザト解イテ置イタ。移植物質ハ血管縫合後胸鎖乳頭筋ニテ掩ヒ創面ハ閉塞ス。

經過。手術後二週間ニシテ元來無感覺ナリシ患者ハ笑ヒ初メテ他ノ子供ト遊ビ食事ハ自ラ攝取シ簡單ナル語句ヲ作り二ヶ月後ニ至リヨリ長ク語り書物ノ繪ヲ理解シ術後六ヶ月ニシテ復雜ナル語句ヲ用ヒテ他ノ患者ト好ンデ喋々シ上手ニ他ノ患者ヲ眞似漸次患者ハ「コケツト」トナリ男性ヲ好ムニ至ル、書物ヲ教リテハ讀ミ初メ皮膚ハ濕潤滑澤トナリ、頰部ハ赤味ヲ帶ビ管狀骨ハ長ク比較的細クナツテ來ル。六ヶ月ノ經過中十二釐成長シ體重ハ四「キログラム」増加ス、脈搏ハ興味アルモノニシテ九〇—一〇〇不整調ニシテ術後ヨリ今日ニ至ルモ持續ス。

患者ハ六ヶ月ノ入院中精神のニモ身體のニモ四—五年間ノ成熟ヲ見タ。之ノ例ニ於ケル移植ガ有効ナル成績ヲ得タ事ハ確ナルモ、ソノ効果が移植物質自身ニヨルヤ又ハ間接ニ刺激ニ依リ固有ノ臟器ノ機能ノ高マリシニ依ルヤ。之ノ問題ニ關シテハ手術中注意深く探求セシガ固有ノ甲状腺ハソノ痕跡スラ發見サレズ、且術後ノ不整脈ヲ伴フ脈搏頻數ヨリ見レババセドウ氏病甲

狀腺ノ移植セシ部分ガ尙作用シテ居ル事ハ確實ナリ。(川口)

部分的甲状腺切除ニ於ケル副甲状腺移植

The Transplantation of Parathyroids in Partial Thyroidectomy.

by Frank H. Lacey M. D. Boston

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

外科のニ切除シタ甲状腺標本ニ於キマシテ、特ニ其ノ上極ノ邊ニ、副甲状腺ヲ注意シテ索メマレバコレヲ見出し得ルコトハ稀デハアリマセン、吾々ハ甲状腺ノ後面、甲状腺ノ上延長ガ氣管ニ面シテ附着スル内面、及内頸靜脈ニ接スル極ノ外面ナドニ見出スコトガ出來マシタ。Lac (1911) ハ、吾々ノ「クリニツク」ノ材料ニツイテ調べ、甲状腺上極ニ於ケル物質中ニ在テ、全部甲状腺組織ニヨツテ圍マレタ副甲状腺ノ數例ヲ報告シテ居リマス。Dr. Mass (1912) ハ「テタニー」ハ、部分的甲状腺切除後ニ起ルコトハ極メテ稀デアツテ、局部的「テタニー」ノ徵候ノ多クハ例ヘバ産科醫ノ如キ手ニヨツテ行ハレル手術ニ次イデ起ルモノデアルト云フテ居リマス。トハイヘ手術後ニ於キマシテハ、生體ニ必要デアル分泌性副甲状腺ガ、完全ニ存在シテ居ルカ、又ハ不完全デアルカハ恐ラク保證スルコトハ不可能デアリマセウ。

副甲状腺移植ハ、動物ニ於テ成功シテ居リ、尙スベテノ甲状腺手術者ハ副甲状腺ノ部位ヲツキトメ得ルモノデアリマスカラ、吾々ハ手術臺上ニ副甲状腺ヲトメ、其ノ發見サレルヤ、直チニ移植スルコトヲ推稱スルモノデアリマハ、過去六ヶ月間吾々ハ十例ニ於テ副甲状腺ノ移植ヲ試ミマシタ。ソレガ果シテ移植ノ目的ヲ達シ得タカ否カヲ示ス機會ニ接シテ居リマセンガ後日述ベル機會ガアラウト思ヒマス。サテ、此ノ移植ハ常ニ左胸鎖乳頭筋ノ腹部中ニ致シマス、故ニ、後日ニナツテコレヲ檢スルニ、誠ニ好都合デアリマス。副甲状腺ハ、甲状腺組織ノ

帶赤色ニ對シテ、褐色ヲ帶ビテ居リマスカラ、容易ニ見分ケガツキマス。コレヲ見出シタナラバ、靜カニ甲状腺カラキリ離シ、左胸鎖乳頭筋ノ腹部ニ、小サイ凹所ヲ作り、此ノ中ニウツシ、「カットグート」ヲ以テ縫合スル。此ノ際特ニ必要デアリマハノハ、Marine ガ示シタ如ク、上記ノ凹所ハ濕リノナイト云フコトデアツテ、若シ小サナ血管デモ傷ケル様ナ事ガアレバ、他ノ部位ヲエラバネバナリマセン。

結論。副甲状腺ハ、折々手術中ニ切除スル事が出來ル。切除標本ヲ注意シテ索メ若シアレバ、コレヲ移植スル。

胸鎖乳頭筋ノ腹部ハコレヲ移植スルニ適シ、其ノ部位ハ濕リノナイト云フコトヲ條件トスル。(松山)

腔直腸瘻及ビ其矯正

Atresia ani vaginalis, its correction

Norman F. Miller;

Surgery, Gynecologie and Obstetrics, Volume XLIII.

December, 1926, No. 6

腔直腸瘻ハ女児肛門畸形中最普通ニ見ルモノデ、正常ノ位置ニ肛門無く、直腸カ肛門ニ開孔セズニ、直接ニ腔ノ何處カニ瘻管トシテ終ルモノデアリ、此開孔部ハ一般ニハ腔下部ニ多ク上部ニ開クモノハ少ナイ。

症狀。主ニ瘻管ノ位置、大サ及開孔部ニ於ケル括約筋纖維ノ有無ニ依リ種々デアル。開孔部大ナレバ、幼時何等ノ病的症狀ノ現レナイ事モ有リ得ルモノデ、少シモ常人ト異ラナイ事ガアル。殊ニ開孔部大ナル上括約筋纖維ガ充分ニ調節作用ヲ有スル時ハ一生涯病的症狀ヲ訴ヘズ、且畸形ヲ全ク氣付カズニ終ル人モアルト云フ。然ルニ開孔部小ナル時ニアリテハ、胎便ハ通ルカモ知

レメガ、間モナク、便ガ出ニク、ナリ、直腸ハ下程太クナツテ、峻下劑ヲ用ヒ使ノ停滯ヲ避ケネバナラヌガ、甚シキ時ハ、便秘ハ次第ニ度ヲ増シ痙攣、嘔吐、腹部緊張ナドノ症狀ヲ來シ、眞ノ肛門閉塞ト同様ニナルモノデアル。處置。初生兒時代ニハ、唯開孔部ヲ擴レバ充分デアル、ソレ以上ハ *Pulse* *Test* ニナル迄行フ可キデ無イラシイ、ソレハ組織ノ發育不充分ナ *Imperforate* 前ニ手術ヲ行フ事ハ、満足ナ效果アル結果ヲ期待シ得ズ。尙且手術ハ幼兒時代ノ方ガ危險ガ多イカラデアル。

手術ハ不幸ニシテ、必ズシモ完全ナ治愈ニ達シ得ルモノデナイガ、腔ト別ノ部ニ、肛門ヲ作ル事ノミデモ此種ノ患者ニハ大ナル福音デアアル。而シテ括約筋無キ爲、腸脱出ヲ來シ、排便ノ調節不能ナル如キ不充分ナ點ニ對シテハ出來得可クムバ手術者自ラガ工夫シナケレバナライ。

手術。直腸下端部ヲ會陰部ニ持來シ、皮膚ト縫合シ、腔ニアル孔ヲ無クスルノデアル。腔部ノ孔ハ閉ゼルカ、自然ニ放置スルトモ閉ゼルモノデアルガ、後者ノ場合ニハ時々都合好ク閉ゼナイ事ガアル。直腸部ヲ矯正スルニハ *Miller* 氏ガ報告シテ居ル、即チ腔後壁直腸開孔部ト、尾骶骨間ニアル皮膚及皮下組織ヲ切開シ此二ツノ *Lappen* ヲ左右ニ折返シテ、直腸開孔部ヲ切離シ此ヲ尾骶骨ノ近クニ移シ、皮膚ニ開孔部ヲ固定スルノデアル。此手術法ハ一見完全ナ様デアルガ、腔中ノ直腸開孔部ガ上部ニアル程手術困難デアリ、括約筋纖維ノ調節不能及廣汎ナ切開ノ結果瘻痕形成ニ依リ開孔部ノ縮小等ノ爲不完全ト言ハネバナラヌ。括約筋纖維ガ腔直腸瘻開孔ノ周ニ存スル時ニハ *Chau* 氏等ノ方法ニ依リ、此ヲモ共ニ移シテ相當良好ナル結果ヲ得ルモノデアルガ纖維無キ時ニハ、術者自ラ此缺陷ヲ補フ可ク努力セナケレバナラヌ。

著者ノ實例。十五歳女子。腔カラ絶エズ少量ノ大便ガ出テ完全ナル排便不能ナリト訴フ。身體ハ能ク發育シテ、所見トシテハ下腹部ノ強キ膨滿アリ、而モ腹壁ニハ、*Defuse muscular* ヲ現サズ、且膨滿ハ大ナル腸ノ形ヲ備フ。腔ニハ後壁ニ一時程ノ部ニ、少シ左ニ偏シテ、指頭大ノ孔アリ、而モ肛門部ニ

ハ肛門無し。著者ハ直腸穿孔法ヲ行ヘバ、手術上ノ困難ガ避ケ得ルト思ヒ開腹セルモ、直腸ヲ腹腔外ニ出ス能ハズシテ目的ヲ達セズ (Fitzinger) ニ依リ直腸下部ノミヲ空虚トシテ手術ヲ行ヘリ。即チ腔ノ後ヨリ尾骶骨迄ノ皮膚及皮下組織切開ヲ加ヘ、其部ノ筋層ニハ觸レズ、尙腔後側部ニ小切開ヲ加ヘテ、切開部ヲ廣ゲ、腔迄腸開孔部ヲ後腔壁及其周圍ヨリ切離セシモ括約筋ヲシキモノヲ全ク見ズ、ソコデ正常ナル肛門ノ位置ヲ檢セシニ、其處ニ括約筋ノ存スルヲ見、且相當強キ力ヲ有セシヲ以テ、此筋纖維ヲ切ラズニ此中心部ヲ鈍ニ開孔シ、瘻孔部迄「トンネル」ヲ作り、此部ニ持來リ、皮膚ニ固定セリ。手術後一ヶ月ニテ退院シ、毎日常下劑ヲ與ヘ置キシニ、三ヶ月後ニハ、肛門ハ容易ニ指ヲ通シ潤約筋ハ充分ニ發達シ來レリ。(落田)

脾臓ノ「エヒノコックス」

Peritonocercus im Pankreas

von Prof. Dr. M. Kostic.

Zentralblatt für Chirurgie. 27, Nov. 1926

脾臓ニ於ケル「エヒノコックス」ハ極メテ稀ナルモノデ、余ハ最近脾頭部ノ胞蟲囊腫ノ一例ヲ報告ス。

患者ハ四十四歳ノ企業家、生來健全。

現症。去春ヨリ胃部ニ食事ト全ク關係ナキ痛現ハレ、然シ痛ハ堪ヘ難イ程強クハナカッタ。同時ニ黄疸ヲ併發シ全身ノ痒癢ヲ覺エタ。大便色ナク粘土狀ヲ呈シ。嘔吐ナク。強ク瘦セル。

内臟所見。胃部ガ特ニ膨隆シテ居ル。肝ハ肥大シ、膽嚢ノ位置ニ手拳大ノ緊張彈力性ノ呼吸ニヨリテ動ク腫瘍ヲ觸レタ。臍ト劍狀突起トノ中間ニテ壓痛點アリ且境界不明ノ抵抗ヲ觸レタ。脾ハ觸レズ。

十二指腸内容。I部、粘液ヲ有スル薄黃色ヲ呈ス。

II部、硫酸「マグネシウム」ヲ加エテモ膽嚢ヨリハ膽汁出デズ。

III部、初メニ色ナキモノ出デ、次デ薄黃ニ染マレルモノ出ヅ。
「ビリルビン」ハIII部ニ於テノミ陽性。
沈澱物。無數ノ球菌及十二指腸上皮。

脾酵素ノ消化力ハ非常ニ減退ス。「トリブシン」ハ1:10、「アミラーゼ」ハ1:10「ステアプシン」ハ1:5ノ稀釋度ニテ辛ウジテ證明セラレタ。

血液像中性多核白赤球ハ81%嗜「エオジン」性白血球2%單核白血球2%淋巴球15%。

「レントゲン」検査。特別ノ變化ヲ見ズ。

以上ノ如ク、確實ナル診斷ハ難カシカッタガIII.手術ヲ行ヒシニ立派ナル「エヒノコックス」囊腫デアツテ、手掌大ノ大サノ膜樣物質デ包マレル緊張彈力性ノ腫瘍ヲ脾頭ニ發見シ。特有ナル水樣透明ノ液ヲ證明シタ。「キチン」膜ヲ切除セル後ガーゼヲ挿入シテ手術ヲ終ル。16/IV 全治退院ス。

「エヒノコックス」ノ脾ニ來ルハ極メテ珍シク。(Crawell 或ハ Vegasノ統計ニヨルト「エヒノコックス」1700例ノ中一例ダケ脾ニアツタト。Hauser氏ハ世界文獻中「二十一例ヲ集メ、」ノ十二例ハ剖檢例九例ハ手術例トイッテ居ル。(猪木)

膿球ト炎症

“Zur Biologie der Eiterzellen, unter besonderer Berücksichtigung der Chemotherapie.”

von Dr. Hans Köhler.

“Zur Biologie der Eiterzellen”

von Prof. Dr. Paul Roosenstein

Zentralblatt für Chirurgie 1926. Nr. 33; S. 2066-2072.

著者等ハ炎症ニ際シテ現ハル、膿球ノ被染色性ノ如何ニヨリコノ膿球ガ生

活セル細胞ナルヤ、或ハ死滅セル細胞ナリヤヲ分チ以テソノ炎症ノ豫後、治療上ノ一指針ヲ得ントシテ居ル。

而シテコレハ分子トシテ溶解セル色素例ヘバ「メチレンブラウ」、「ノイトラルロート」、「インディゴカルミン」等ハ比較的容易ク細胞膜ヲ通過スルモ之ニ反シテ「コロイド」性ノ色素例ヘバ「トリパンブラウ」、「コンゴロート」等ハ只死セル細胞膜ノミヲ通過シテ生細胞膜ハ之ヲ通過スルコトが出来ナイト云フ性質ヲ應用セルモノデアル。

即チ *Erythrin* ノ法ニヨリ膿球ヲ「トリパンブラウ」、「コンゴロート」ニテ染色シソノ生死ヲ分ツノデアル。膿瘍ヨリ穿刺シテ得タル膿ヲ「スクシテ染色シ染マレル細胞數ト染マラザル細胞數トノ比ヲ取り之ヲ「インデックス」トシテ居ル。

著者達ニヨレバ炎症ガ尙新鮮ニシテ旺盛ナル間ハ不染ノ細胞ガ多數ヲ占ル

炎症ガ治療機轉ヲ取ルニ從ツテ染細胞數ガ増シ途ニハ不染ノ細胞ノミトナル。

治療上ノ應用ハ「リバノール」ノ使用ノ上ニ役立テ、居ル。即チ染レル細胞ノミカラ成ツテ居ル様ナ膿ヲ有スル膿瘍ハ之ヲ切開シナクトモ宜シイ、穿刺シテ膿ヲ出シ之ニ二%ノ「リバノール」ヲ注入シテ治療セシメルコトが出来ル。

豫後ノ方面トシテハ毎日之ノ検査ヲ行ツテ見テ「インデックス」ノ次々ト高クナルモノ即チ漸次ニ死セル細胞ノ數ガ増加シテ來ル様ナモノハ豫後ガ好イ之ニ反シテ「インデックス」ノ降ル様ナモノハ豫後ガ好シクナイ。

注意トシテ膿瘍ヲ穿刺スル場合ニハナルベク深部カラ探ル様ニスルコトデアル、如何トナレバ膿瘍ノ表面ニ近キ所ハ多クハ死セル細胞ガ集ツテ居ルカラデアル。(辻村)